

JL. Talansier* (1), JF. Guichard (2), P. Geffe (3), C. Clemence (1)
 (1) Service Pharmacie, Site Belle-Isle, Hôpitaux privés de Metz
 (2) Service Médecine Interne, Site Belle-Isle, Hôpitaux privés de Metz
 (3) Service Réanimation, Site Robert Schuman, Hôpitaux privés de Metz

Contexte

Consommation CBP
 2014 HPM = 3,2 DDJ/1000JH
 +
 ↗ 25% / an depuis 2 ans

Mise en place support de
 prescription spécifique :
 contrôle indications +
 réévaluation 72 heures

Evaluation de la
 conformité par rapport
 aux recommandations?

Méthode

Utilisation de la méthodologie proposée par la SPILF et l'ONERBA :

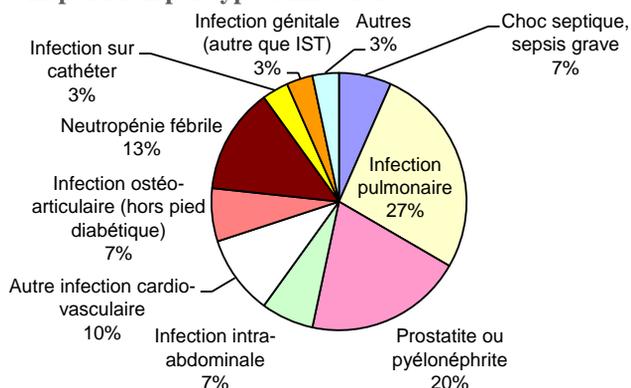
- 1) **Recueil prospectif** de toutes les prescriptions de Carbapénèmes (CBP) à la pharmacie.
- 2) **Recueil rétrospectif** des données « patient » nécessaires à l'évaluation à partir des dossiers médicaux et infirmiers et à l'aide d'une fiche standardisée
- 3) **30 prescriptions** à recueillir afin d'atteindre le seuil de significativité
- 4) Evaluation de **2 critères principaux** à partir de la fiche de recueil :
 - **Critère A** : Conformité de l'indication des CBP
 - **Critère B** : Conformité de la réévaluation à 48-72 heures

Résultats

1- Description de l'échantillon (n=30)

- 60% des prescriptions sont documentées à l'initiation (n=18)
- Répartition par molécule :
 - 80% Imipénème (n=24)
 - 17% Ertapénème (n=5)
 - 3% Méropénème (n=1)
- Principaux services retrouvés :
 - 30% en Réanimation (n=9)
 - 17% en Urologie et Pneumologie (n= 5+5)
 - 10% en Hématologie et Chirurgie vasculaire (n=3+3)
- Principales bactéries isolées :
 - *E.coli* (n=6) et *P. aeruginosa* (n=7)

Répartition par type d'infection :



2- Evaluation des 2 critères principaux :

10 prescriptions
 non-conformes (NC)
 pour le critère A

Dont 6 conformes
 pour la réévaluation
 = NC A seulement

Dont 4
 non-conformes pour la
 réévaluation
 = NC A+B

Prescriptions sont **arrêtées**
 après réévaluation

- 3 en réanimation + 1 en urologie
 - 3 tienam + 1 Invanz
 - 2 foyers digestifs + 1 pulmonaire + 1 urinaire
- Les bactéries :**
- 1 *Escherichia coli* Céphalosporinase HP
 - 1 *Enterobacter cloacae* Céphalosporinase HP
 - 1 *Bacteroides vulgatus*
 - 1 *Bacteroides fragilis*

Discussion/Conclusions

L'analyse détaillée des 4 prescriptions NC A+B a révélé que 2 prescriptions étaient justifiées et 2 avaient une alternative avec :

- Aminosides en monothérapie sur une infection urinaire (Recommandations sur les infections urinaires de juin 2014).
- Métronidazole en association à pénicilline sur une Infections digestives à *Bacteroides vulgatus* chez un patient stable

Les 2 cas justifiés sont :

- Infection à *Enterobacter cloacae* Céphalosporinase HP associée à un enterocoque sensible à l'imipénème
- Elargissement du spectre suite à hyperthermie sous piperacilline+tazobactam chez un patient infecté à *Bacteroides fragilis*.

Les résultats de cet audit sont encourageants avec une majorité de prescriptions conformes et une réévaluation à 72 heures efficace qui a permis l'arrêt de certains traitements non adaptés. Néanmoins nous devons encore insister sur les nouvelles recommandations (urinaire, digestif, réanimation) et sur l'utilité de restreindre les prescriptions de CBP.